维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

肠梗阻的超声诊断价值

张 蕊* 卢晓潇** 王 薇** 王 良**

肠梗阻是肠内容物不能正常运行或通过肠道发生障碍。根据肠梗阻的程度可分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。该病在临床中是常见而严重的急腹症之一。现将我院1999年11月至2000年11月、以超声诊断为肠梗阻的62例，分析总结如下。

一、资料与方法

本组62例中男39例，女23例。年龄7～78岁、平均32岁。本组62例均经手术或X线平片证实。仪器：使用德国 sonoline prima，探头频率3.5MHz、行经腹部检查肠管扩张及蠕动情况，肠腔内气液平面、腹腔积液情况。

二、结果

62例经手术证实25例，X线证实37例。手术组25例中机械性肠梗阻15例，绞窄性肠梗阻7例，麻痹性肠梗阻3例，腹腔积液10例。62例患者均具有腹痛、腹胀、呕吐等临床症状。完全性肠梗阻患者伴有停止自肛门排气排便。机械性肠梗阻的声像图表现为：①肠管扩张：小肠部位可见其内径超过3.0cm、可见到"气液平面"，肠腔内容物回声呈斑片状强回声。②肠壁粘膜显示清晰呈现"琴键征"和"乳头状"或"鸡冠状"改变。③肠蠕动增强、肠腔内斑片状回声随蠕动可见双向流动。绞窄性小肠梗阻时声像图表现：①肠蠕动迅速由强变弱以致无蠕动。②腹腔内出现液离液体回声，短期内复查发现腹腔游离回声大量增加。麻痹性肠梗阻声像图表现：肠蠕动减弱或明显消失为特征。肠系膜裂孔疝发绞窄性肠梗阻1例（患儿女9岁），此例超声检查表现为：①腹部肠管明显扩张达3cm，肠蠕动消失。②肠腔内见大量内容物回声呈现斑片状强回声。③肠间可见少量游离无回声区。术中证实：肠系膜裂孔疝发肠梗阻，小肠坏死达50%。

三、讨论

超声对完全性肠梗阻的诊断临床上可达100%、应列为首选。由于本病临床症状复杂多变、病情严重者死亡率相当高，应及早诊断对抢救患者生命具有重要意义。超声检查如见肠管扩张，肠腔内有气液平面，肠蠕动增强即可诊断小肠梗阻。若有短期内腹水大量增加并且肠蠕动由强变弱，即说明肠壁血供障碍，病情迅速发展恶化，临床上应采取积极主动的治疗措施或立即手术。超声检查一般不易诊断肠梗阻的病因。

超声检查小肠梗阻的意义在于：肠梗阻早期扩张的肠管内明显气体，因缺乏气体对比，X线检查可无阳性发现，但超声扫查可发现小肠积液扩张和肠蠕动改变，从而能早于X线检查提示小肠梗阻诊断如发现短期内腹水明显增多或肠蠕动由强变弱，虽此时阵发性绞痛减轻，容易误认为病情好转，而超声征象却明显提示病情恶化。

另外对妊娠女性疑有肠梗阻者因X线有伤害，超声检查可作首选。

（收稿：2001-03-19）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市精神疾病防治院B超室

** 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院物理诊断科

肌肉注射青霉素过敏临床现象分析

曾繁荣*

病人肌肉注射青霉素产生的假性过敏现象大多数发生在门诊就医的患者中间，发生年龄一般为18～35岁的青壮年，男性多于女性。注射前患者青霉素皮试为阴性，均无青霉素过敏史。

一、诱发因素

1.炎热的夏季发生率较高。患者由于病痛因素，进食水减少，而夏季排汗增多，体表水分蒸发较快，使机体的水盐代谢失调。

2.患口腔、咽喉疾病的患者较多。患者由于牙痛、牙龈肿痛、咽炎、扁桃体炎等病症而引发畏食、厌食现象。因此患者在患病期间进食水减少，体质相对虚弱。

3.长期值夜班的人员在患病期间寝食、休息睡眠不佳，体力明显不支。患者在以上情况下肌肉注射青霉素时，较易发生假性过敏现象。

二、临床表现：假性过敏现象也称血管迷走性晕厥、一般在注射中或注射后发生。轻者表现为面色苍白、虚汗、心慌、腿软、不能站立，重者可即刻晕倒，呈现一过性晕厥状态。血压一般正常或稍低，呼吸正常，脉搏弱而慢。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院门诊